



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ADULTOS
OFICINA DE ENFERMERIA

BIENVENIDOS RESIDENTES 2025

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Orientación a Residentes 2025

Director Ejecutivo Servicios De Enfermería j.quirindongo@udh.pr.gov / Ext: 5502, 5503

Jesús D. Quirindongo Velázquez, RN, MSN, MPH

Tabla de Contenidos

Tabla de Contenidos	1
Bienvenidos a UDH	3
Unidades Clínicas en el Hospital Universitario de Adultos.....	3
Estructura Departamento De Enfermería UDH	3
Servicios de Apoyo Clínico para Residentes	5
1. Terapia Enterostomal (<i>requiere consulta</i>).....	5
2. Soporte Nutricional (<i>requiere consulta</i>)	5
3. PICC Line Team (<i>requiere consulta</i>).....	5
4. Suministros Estériles	6
5. Escoltas	6
Órdenes Médicas Telefónicas y Verbales de Emergencia.....	7
 Procedimiento para una Orden Médica Telefónica:	7
 Órdenes Verbales de Emergencia:	7
 Consideraciones importantes:	8
Recomendaciones: Manejo de Órdenes Previas en Pacientes que Irán a Cirugía	8
 Tipos de Prioridad en Órdenes Médicas.....	8
 Recomendaciones:	9
 PLAN DE CONTINGENCIA – DURANTE EL PERIODO DE INACTIVIDAD O FALLA DEL SISTEMA EHR (Meditech)	9
 PASOS A SEGUIR:.....	9
 Eventos de Corta Duración	10
 POSTERIOR AL DOWNTIME.....	10
 Notas Importantes:	10
CLAVES DE EMERGENCIA: PARO CARDIORRESPIRATORIO	11
Y DETERIORO CLÍNICO	11
  FUNCIÓN DEL SUPERVISOR DE ENFERMERÍA.....	11

✓ IMPORTANTE	11
📄 POLÍTICA INSTITUCIONAL – DIRECTRICES ADELANTADAS (DNR / DNI)	12
💡 ¿Qué son las Directrices Adelantadas?	12
✓ ¿QUÉ DEBES SABER COMO MÉDICO RESIDENTE?	12
👁️ PUNTOS CLAVE A RECORDAR.....	13
💡 PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO.....	13
🔍 ¿Quién evalúa?	13
📋 Criterios para Activar Evaluación de Riesgo Suicida:	13
🎯 NIVELES DE RIESGO.....	14
💡 NIVELES DE RIESGO Y ACCIONES CLÍNICAS	14
📄 Bandas de Identificación – Hospital Universitario de Adultos	15
🏷️ Tipos de Bandas y su Significado	15
✓ Recordatorios para todo Profesional de la Salud	15
🔴 Evaluación del Paciente con Restricciones.....	16
🕒 Evaluación Médica según los Estándares de The Joint Commission	16
⚖️ Cumplimiento con The Joint Commission, CMS, SARSP.....	16
📌 Recomendaciones para el Médico Residente	16
🧑🏻 Comunicación Efectiva en el Entorno Hospitalario.....	16
Post-Prueba.....	18

Bienvenidos a UDH

El Departamento de Enfermería les da la más cordial bienvenida.

El Equipo Gerencial de Enfermería estamos en la mayor disposición de colaborar con los residentes para que su experiencia sea una de gran crecimiento profesional y redunde en beneficio de nuestros pacientes.

Todas las unidades clínicas cuentan con supervisores de enfermería de lunes a viernes en un horario de 7:00 AM a 3:00 PM. Durante los periodos nocturnos, feriados y fines de semana, la institución cuenta con al menos dos Supervisores Generales quienes estarán en la mayor disposición de apoyarles en gestiones clínico-administrativas, sus oficinas están ubicadas en el primer piso.

¡Bienvenidos a nuestro equipo de trabajo!

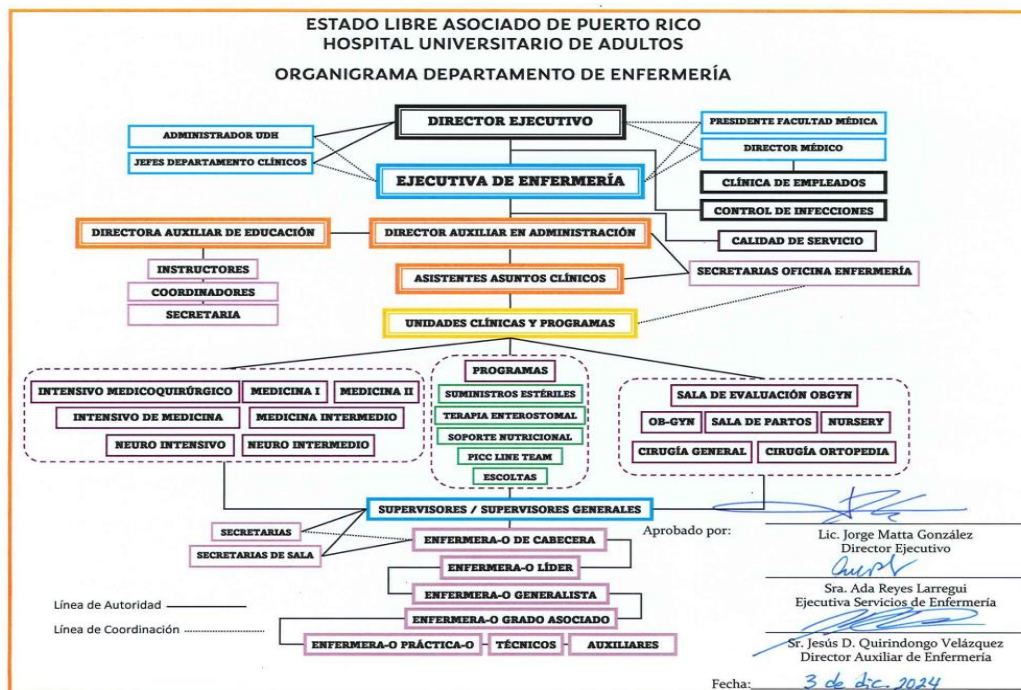
Unidades Clínicas en el Hospital Universitario de Adultos

MEDICINA I (Medicina Hombres)	MEDICINA II (Medicina Mujeres)	INTENSIVO MEDICOQUIRURGICO	INTENSIVO DE MEDICINA II	MEDICINA INTERMEDIO / TRASPLANTE DE MEDULA
NEURO INTENSIVO	NEURO INTERMEDIO	CIRUGÍA GENERAL	CIRUGÍA ORTOPEDIA	OB-GYN
	SALA DE PARTOS	SALA DE EVALUACION OB-GYN	NURSERY	

Estructura Departamento De Enfermería UDH

- Ejecutivo de Enfermería: Responsable de la prestación de los servicios de enfermería, reclutamiento, staffing, seguimiento a situaciones e incidentes relacionados con enfermería. Compra de equipo clínico.
- Directores Asociados:
 - ✓ Administración: Sra. Carmen Hernández Rosario, ofrece seguimiento administrativo a diferentes situaciones.
 - ✓ Educación: Sra. Gloria Rojas, desarrollo educativo y competencias del personal

- Asistentes de Asuntos Clínicos: Relevan los supervisores del turno nocturno, dan seguimiento a situaciones reportadas durante la noche y fines de semana en las Unidades Clínicas
 - ✓ Sra. Betsy M. Nuñez Rivera
 - ✓ Sra. Karla M. Ortiz Alvarado
 - Supervisores Generales (3-11/11-7, feriados y fines de semana) - Apoyar gestiones clínico-administrativas durante noches, fines de semana y feriados. Evalúan todas las claves durante los turnos de tarde, noche y fines de semana.
 - ✓ Oficina localizada en primer piso antes de la entrada al Intensivo Medicoquirúrgico
- Supervisores Generales**
- ✓ 📞 Cel: 787-599-1096
 - ✓ 📞 Cel: 787-599-1097
 - ✓ 📞 Ext: 5135, 5105, 5185
- Supervisores Unidades Clínicas: Colaboran con el personal médico y de enfermería en el manejo de situaciones, búsqueda de equipo, coordinación con familiares, identificación de recursos entre otros.
 - Otros niveles de enfermería responsables del cuidado al paciente:
 - ✓ Enfermeras de Cabecera /Head Nurse
 - ✓ Enfermera-o Líder de turno
 - ✓ Enfermera Graduada (RN, GA)
 - ✓ Enfermera Práctica (LPN)
 - ✓ Técnicos de Baño (Auxiliares)



Servicios de Apoyo Clínico para Residentes

Contacto general:

 CUADRO UDH (787) 754-0101

1. Terapia Enterostomal *(requiere consulta)*

 Extensiones: 5240, 5241, 5269

- Cuatro enfermeros certificados en cuidado de la piel ofrecen servicio mediante consulta.
 - El equipo conocido como "**Skin Team**", incluye LPN y personal RN adiestrados que dan seguimiento a curaciones en todas las unidades clínicas.
 - **Pacientes en riesgo de úlceras** deben ser identificados y se deben implementar medidas como:
 - Uso de taloneras, coderas, Duoderm
 - Colchones especiales
 - Aplicación de cremas especiales
 - Cambios frecuentes de posición
-

2. Soporte Nutricional *(requiere consulta)*

 Extensión: 5242, 5263 / Cel: 787-599-1049

- Dos enfermeros certificados y un attending evaluarán al paciente.
- Se determinará si requiere:
 - Nutrición enteral
 - Nutrición parenteral total (TPN)
- Este programa está adscrito al Departamento de Cirugía.
- El equipo de enfermería coordina con el Departamento de Farmacia y da seguimiento a laboratorios y protocolos.

Importante:

Las órdenes para TPN y otras alimentaciones especiales **deben estar en el expediente antes de las 11:00 a.m.**

3. PICC Line Team *(requiere consulta)*

 Extensión: 5536 Celular: 787-599-1094

- Dos enfermeros certificados realizan inserciones de catéter central de inserción periférica (PICC) mediante sonografía, insertarán catéter "bed side".
 - **Indicaciones:**
 - Terapia antibiótica prolongada
 - Quimioterapia
 - Acceso venoso difícil
 - Nutrición parenteral total
-

- **Contraindicaciones:**
 - Historial de trombosis venosa
 - Enfermedad renal terminal
 - Trombocitopenia (<20,000)
 - Coagulación prolongada
-

4. Suministros Estériles

 Extensión: 5216

Encargado de garantizar que todo el material y equipo utilizado en procedimientos clínicos e invasivos esté completamente estéril y disponible cuando se necesite.

Funciones principales:

- Preparar y suplir bandejas estériles para procedimientos quirúrgicos e invasivos.
 - Esterilizar instrumentos y materiales
 - Distribuir material estéril a todas las unidades clínicas del hospital.
 - Mantener el inventario de insumos estériles y asegurar su disponibilidad continua.
 - Controlar la calidad del proceso de esterilización, documentando y verificando parámetros de seguridad.
 - Responder a solicitudes urgentes de material estéril durante procedimientos clínicos.
 - Coordinar con unidades clínicas para asegurar que los insumos requeridos estén disponibles y listos para su uso.
-

5. Escoltas

El equipo de escoltas hospitalarios brinda apoyo esencial en la logística clínica, facilitando el movimiento seguro y eficiente de pacientes, muestras, equipos y documentos entre las distintas áreas del hospital.

Funciones principales:

- Trasladar pacientes a estudios, quirófano, consultas o entre unidades clínicas.
- Transportar muestras clínicas al laboratorio o banco de sangre.
- Apoyar durante rondas médicas o de enfermería, facilitando el movimiento de pacientes o equipos.
- Colaborar con otros servicios como radiología, terapia física, respiratoria o quirúrgica, facilitando el acceso del paciente.
 - Lunes A Viernes 7-3

Dirigirse a líderes o Supervisor de Cada Unidad Clínica y/o  Ext: 5746

Cada Unidad tiene asignado su escolta para estudios, muestras, rondas y servicios.

- Supervisor Escolta Sr. Abimael Rosario Lunes A Viernes 7-3
 Ext: 5701

- Escoltas (Horario 3-11 / 11-7) Y Días Feriados / Fines De Semana 24 Horas
 -  787-599-1062
 -  787-599-1082
- Supervisión General (Horario 3-11 / 11-7) Y Días Feriados / Fines De Semana 24 Horas
 -  Cel: 787-599-1096
 -  Cel: 787-599-1097
 -  Ext: 5135, 5105

Órdenes Médicas Telefónicas y Verbales de Emergencia

En situaciones clínicas específicas, es necesario emitir órdenes médicas de forma telefónica o verbal, especialmente cuando se requiere una acción inmediata y el médico no puede documentarla por escrito en ese momento. Estas órdenes deben manejarse con extremo cuidado y claridad para garantizar la seguridad del paciente y la precisión en la comunicación.

Procedimiento para una Orden Médica Telefónica:

1. **Solo personal autorizado** (enfermero RN, farmacéutico) puede recibir órdenes telefónicas.
2. El enfermero RN debe:
 - Identificar al médico que llama (nombre completo).
 - Anotar la orden inmediatamente en el expediente clínico.
 - Repetir la orden **palabra por palabra** al médico para confirmar su exactitud ("**read-back**").
 - Registrar la fecha, hora y firma del profesional que recibe la orden, indicando que fue una **orden telefónica**.
3. El médico debe **revisar y firmar la orden dentro de 24 horas**.

Órdenes Verbales de Emergencia:

1. Se permiten **únicamente en situaciones de emergencia**, cuando no hay tiempo para escribir la orden y el paciente requiere intervención inmediata.
2. El enfermero RN debe:
 - Escuchar con atención la orden del médico.
 - Repetirla en voz alta ("**read-back**") para confirmar la instrucción.
 - Ejecutar la orden con prontitud.
 - Documentar inmediatamente la orden en el expediente como **orden verbal de emergencia**, con:
 - Hora, fecha, detalle de la orden

- Nombre del médico que la emitió
 - Nombre y firma del profesional que la recibió
3. El médico debe validar y firmar la orden **dentro de 24 horas**.

⚠ Consideraciones importantes:

- Estas órdenes deben limitarse a situaciones donde no es posible usar el sistema electrónico o físico de órdenes.
- Siempre debe aplicarse el principio de “**doble verificación**” (read-back).
- Nunca deben ser recibidas por personal no autorizado.

Recomendaciones: Manejo de Órdenes Previas en Pacientes que Irán a Cirugía

- ✓ Revisar todas las órdenes activas en el expediente.
- ✓ Suspendar medicamentos no compatibles con NPO.
- ✓ Detener nutrición enteral o parenteral, si aplica.
- ✓ Ajustar fluido terapia IV según indicación.
- ✓ Suspendar anticoagulantes o antiplaquetarios según protocolo.
- ✓ Eliminar órdenes de dieta o alimentación oral.
- ✓ Revisar y evitar duplicidad de órdenes con las del protocolo quirúrgico.
- ✓ Confirmar alergias y precauciones activas.
- ✓ Coordinar con otros servicios si hay órdenes interconsultadas activas.
- ✓ Documentar todo cambio en Process Transfer Orders de Meditech.

🔗 Tipos de Prioridad en Órdenes Médicas

Prioridad	Definición	Tiempo Límite de Ejecución	Acción del Médico
TODAY	Orden para el mismo día. Se puede realizar en cualquier momento hasta las 11:59 PM del día en que se escribe.	Antes de las 11:59 PM del mismo día.	No requiere notificación directa.
STAT	Urgencia inmediata. Se utiliza en situaciones críticas que requieren atención de forma inmediata.	Dentro de 30 minutos de haber sido ordenada.	El médico debe notificar personalmente al personal de enfermería (RN).
ASAP	Alta prioridad, pero no crítica. Indica que debe realizarse lo antes posible.	Dentro de 2 horas de haber sido ordenada.	Requiere seguimiento por parte del médico.
NO ESPECIFICADA	Orden sin prioridad asignada. Se interpreta como de baja urgencia.	Durante el turno 11-7 del mismo día.	Se recomienda evitar dejar órdenes sin prioridad clara.

Recomendaciones:

- Utiliza **STAT** solo en emergencias. Acompaña la orden con comunicación verbal directa al personal.
- Evita dejar órdenes sin especificar prioridad.
- Siempre confirma que la orden fue recibida correctamente y documentada.
- Revisa el estatus de cumplimiento en tus rondas.

PLAN DE CONTINGENCIA – DURANTE EL PERIODO DE INACTIVIDAD O FALLA DEL SISTEMA EHR (Meditech)

Documentación Manual Temporal – “Downtime Process”

Escenario: Falla del sistema que impide acceso a los módulos **EDM o PWM**.

PASOS A SEGUIR:

1. Detección de la Falla:

- Si el sistema no responde o no permite el acceso a módulos clínicos, se activa el **protocolo de downtime** según instrucciones de DTI Clínica y Administración.

2. Emisión de Órdenes Médicas:

- El personal médico deberá realizar **todas las órdenes nuevas en papel**, utilizando los formularios oficiales.
- Las órdenes deben ser claras, legibles, con fecha, hora, firma y número de licencia.

3. Manejo por Enfermería:

- El personal de enfermería tomará, documentará su firma y ejecutará las órdenes médicas **también de forma manual**.
- Se utilizarán hojas de flujo o plantillas de documentación de respaldo.

4. Administración de Medicamentos

- Se continuará la administración utilizando como referencia el eMAR.
- La documentación será manual en el eMAR en papel.
- Farmacia activará la función “override” en el sistema PYXIS, permitiendo a enfermería retirar medicamentos sin orden electrónica.
- Órdenes nuevas en papel se enviarán a Farmacia, dejando una copia en el buzón designado en cada unidad. Farmacia recogerá dichas órdenes.
- Órdenes nuevas serán documentadas en el eMAR en papel.
- Si al finalizar el 3er turno (11-7) el sistema sigue en downtime, enfermería transcribirá las órdenes al Kardex y se usará este documento hasta que el sistema se restablezca completamente.

5. Comunicación Continua:

- Se requiere **mayor comunicación verbal y directa** entre médicos, enfermeros y otros servicios.
 - Toda orden crítica debe ser **verificada verbalmente (doble cotejo)**.
6. **Monitoreo del Restablecimiento del Sistema:**
- Una vez restablecido el EHR, todo lo documentado manualmente referente a las órdenes de medicamentos deberá ser **transcrito al sistema** según protocolo de recuperación (up-time).

◇ Eventos de Corta Duración

- Si ha pasado **más de un turno**, las intervenciones realizadas en papel permanecerán en el expediente físico (historial, estimados, signos vitales, etc.).
- Farmacia transcribirá electrónicamente las **órdenes nuevas de medicamentos de continuidad**.
- Las **órdenes STAT y ONE DOSE ya administradas no se registrarán electrónicamente**, pero su documentación en papel se conservará en el expediente.

POSTERIOR AL DOWNTIME

- Si el downtime se prolonga por **48 horas o más**, el personal médico debe realizar un **“review order”**.
- Debe incluir:
 - Medicamentos
 - Dieta
 - Tratamientos de continuidad
 - Estudios y laboratorios pendientes o de seguimiento
- Si el sistema se recupera **en el mismo turno**:
 - Enfermería documentará electrónicamente los medicamentos administrados y signos vitales de ese turno.
 - Las acciones de turnos anteriores **permanecerán en papel** como parte del expediente clínico.

Notas Importantes:

- Asegúrese de tener copias impresas de formularios manuales accesibles en cada área.
- Toda orden médica debe ser firmada por el médico responsable.
- Priorizar la documentación de eventos clínicos relevantes durante el downtime.
-  Garantizan una comunicación clara y efectiva durante el "downtime"
- **META NACIONAL #1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE PACIENTE**

-  asegúrate de que es el paciente correcto, escribe el nombre completo con ambos apellidos y número de expediente.
-  asegúrate de colocar los documentos en el expediente correcto.
-  escribe legible, claro y entendible.

CLAVES DE EMERGENCIA: PARO CARDIORRESPIRATORIO Y DETERIORO CLÍNICO

◆ ¿QUÉ SON?

- **Clave Verde:** Se activa ante un **paro cardiorrespiratorio**.
- **Clave de Respuesta Rápida:** Se activa cuando se detectan **signos tempranos de deterioro clínico** en el paciente, con el objetivo de intervenir antes de que ocurra un paro.



FUNCIÓN DEL SUPERVISOR DE ENFERMERÍA

Durante la activación de cualquiera de estas claves, el supervisor de enfermería debe evaluar la eficacia y seguridad del evento, midiendo los siguientes indicadores clave:

1. Tiempo de respuesta del equipo interdisciplinario
 - ¿En cuánto tiempo llegó cada miembro clave del equipo?
 - ¿Se inició la intervención sin demoras?
2. Disponibilidad de equipo y materiales
 - ¿Estaban disponibles los equipos de emergencia (carro rojo, desfibrilador, oxígeno)?
 - ¿Se utilizaron de manera adecuada y oportuna?
3. Resultado de la intervención
 - ¿El paciente mejoró, fue estabilizado o hubo complicaciones?
 - ¿Se logró el objetivo de la clave (recuperación de pulso, mejora clínica)?
4. Necesidad de apoyo u otros recursos
 - ¿Se solicitó apoyo adicional? (Ej. intensivista, otro especialista, traslado a UCI)
 - ¿Fue suficiente el personal en turno?

IMPORTANTE

- Esta evaluación es fundamental para identificar oportunidades de mejora en el manejo de situaciones críticas.
- Todo el personal debe conocer estos criterios y colaborar activamente durante y después de la clave.
- Recomendaciones del equipo también deben ser registradas como parte del análisis del evento.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ADULTOS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

Fecha: _____ Hora: ☐ AM ☐ PM

Nombre: _____ Edad: _____ * ☐ RRS ☐ CPR (ver atrás)

Dx. Médico: _____ * **Rapid Response System**

Pronóstico: ☐ Bueno ☐ Reservado ☐ Pobre Hx Alergias: _____

Unidad: _____ Cuarto: _____

Cambios Presentados por el Paciente (Marca de cotejo al lado del que aplique)	
Sistema Respiratorio	☐ Respiraciones < de 8 ☐ Respiraciones > de 36 ☐ Saturación de O ₂ < de 85% por más de 5 min. ☐ Dificultad Respiratoria de nuevo comienzo ☐ Remoción incidental de tubo endotraqueal
Sistema Circulatorio	☐ Pulso < de 40 lat/min ☐ Pulso > de 140 lat/min con síntomas ☐ Presión Arterial Sistólica < 80 mm/Hg ☐ Presión Arterial Sistólica > 200 mm/Hg ☐ Presión Arterial Diastólica < 60 mm/Hg ☐ Presión Arterial Diastólica > 110 mm/Hg ☐ MAP < 70 ☐ MAP > 130 ☐ Dolor de Pecho ☐ Dolor de Pecho sin respuesta a nitroglicerina ☐ Sangrado Descontrolado
Sistema Neurológico	☐ Pérdida aguda de la conciencia ☐ Letargo o no respuesta luego del Narcán ☐ Convulsiones ☐ Pérdida de movimiento o debilidad de mano, pie o cara. ☐ Agitación por más de 10 min sin explicación.
Otros	Cambios en Coloración de la piel en extremidades ☐ Pálido ☐ Oscuro ☐ Grisáceo ☐ Azulado Intento Suicida: _____

¿Quien identificó el cambio? ☐ Paciente/Familia ☐ Médico ☐ Personal de Enfermería ☐ Otro Miembro del Equipo

Acciones Implementadas: ☐ Notificación a Dr. (a) _____ Servicio: _____

☐ Evaluación por sistemas
☐ Estabilizar al paciente
☐ Solicitar ayuda adicional para el manejo: _____
☐ Comunicación, educación al Paciente/Familia
☐ Traslado a unidad de cuidado intensivo

Comentarios: _____

Respuesta del Paciente al Manejo:

☐ Estable con cambio mínimo en su tratamiento o condición
☐ Estable con cambios significativos en tratamiento o condición
☐ Inestable con necesidad de monitoreo más frecuente
☐ No respondió al tratamiento y manejo (ver atrás)

* Cambios notificados a familiares: ☐ Si, hora _____ ☐ No

MANEJO DEL PACIENTE CON CAMBIOS O DETERIORO EN SU CONDICIÓN O EMERGENCIA CARDIOPULMONAR

DE/OCs
Rev Octubre 2021

EVALUACION MANEJO DE EMERGENCIA CARDIOPULMONAR

SITUACION

1. Se activó clave verde: Si _____ Hora: _____
 No _____ Por que no se activó _____
 * En caso de DNR pase a la sección de Lifelink

2. Tipo de emergencias: ☐ Respiratoria ☐ Cardíaca ☐ Cardiopulmonar

3. Presenciada: ☐ Si ☐ No

4. Orden de: DNR: ☐ Si ☐ No DNI: ☐ Si ☐ No

5. Hora comenzó CPR: _____

6. Intubación: ☐ Previo al arresto ☐ Durante el arresto ☐ Traqueotomía
 Vía: ☐ Oral ☐ Nasal ☐ Ventilación Mecánica

MANEJO		
CRITERIOS	SI	NO
1. Técnica de RCP correcta aplicada		
2. Materiales y equipo necesario disponible		
3. Medicamentos necesarios disponible		
4. Se mantiene seguridad durante el proceso		
5. Documentación:		
a. Ordenes Médicas		
b. Notas de Progreso		
(1) MD		
(2) RN		
(3) TR		
(4) Otros:		

PARTICIPACION DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO				
DISCIPLINA	PRESENTE	CANTIDAD	TIEMPO APROXIMADO DE ARRIBO	COMENTARIOS
Médico				
Anestesia				
Enfermería				
Terapia Respiratoria				
Supervisor				

RESULTADO

1. Hora Finalizado: _____ ¿Recuperó circulación? (ROSC) ☐ Si ☐ No

2. Resultados
 ____ Vivo en Recuperación ____ Vivo Comprometido ____ Fallece*: Hora: _____

3. Generó Incidente no Esperado: Si ☐ No ☐ *Notificado a Familiares: ☐ Si, hora _____ ☐ No

4. Autopsia Autorizada: Si ☐ No ☐

5. Lifelink Notificado: Si ☐ No ☐ Hora: _____ Código: _____

Persona Notificada: _____

Notificado por: _____

Firma del Evaluador: _____ Fecha: _____

POLÍTICA INSTITUCIONAL – DIRECTRICES ADELANTADAS (DNR / DNI)

¿Qué son las Directrices Adelantadas?

Las Directrices Adelantadas (DNR – No Resucitar / DNI – No Intubar) son decisiones previamente tomadas por el paciente respecto a intervenciones médicas críticas, como reanimación cardiopulmonar o intubación.

¿QUÉ DEBES SABER COMO MÉDICO RESIDENTE?

- ◆ Validez de Directrices Externas
 - Si el paciente trae consigo sus directrices adelantadas, son válidas.
 - Deben actualizarse utilizando los formatos oficiales del hospital dentro de las próximas 24 horas.
- ◆ Revisión Periódica por el Médico
 - El médico responsable debe revisar la orden al menos una vez por semana, y documentar en el expediente cualquier cambio o reafirmación.
- ◆ Identificación del Paciente
 - Se colocará un brazalete azul y blanco al paciente, identificando claramente que posee una Directriz Anticipada activa.

PUNTOS CLAVE A RECORDAR

- Antes de iniciar cualquier intervención crítica, verifica si existe una directriz activa.
- En caso de duda, consulta al médico tratante y al expediente clínico.
- Las decisiones deben ser respetadas, siempre en alineación con el consentimiento informado y la ley aplicable.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO

Aplicación en el entorno hospitalario

¿Quién evalúa?

Se realiza un estimado de riesgo suicida utilizando la Escala de Severidad Suicida de Columbia (C-SSRS), en su versión modificada.

Criterios para Activar Evaluación de Riesgo Suicida:

Se activa el protocolo si el paciente presenta alguno de los siguientes:

-  Ideas o intento suicida en el último mes.
-  Historial de intento suicida en los últimos 3 meses.
-  Admisión hospitalaria como consecuencia de intento suicida.
-  Traslado/referido de hospital psiquiátrico.

♦ Si el paciente no presenta estos criterios, se realiza evaluación regular por el personal clínico.

En caso positivo → Activar Protocolo de Seguridad:

1. **Notificar** al médico y al **Supervisor de Enfermería**.
2. **Consulta** al psiquiatra, psicólogo y trabajador social.
3. **Iniciar precauciones suicidas:**
 - Asignar habitación cercana a estación de enfermería.
 - Iniciar observación ( *Observación cercana* o  *Observación constante*, según nivel de riesgo).
 - Documentar conducta, respuesta a intervención y cambios.

NIVELES DE RIESGO

Riesgo	Descripción
 Alto	Plan claro o intento reciente. Método letal. Historial de intento reciente.
 Moderado	Ideación con método pero sin plan definido. Factores de riesgo presentes.
 Bajo	Pensamientos pasivos, sin método o intención. Buen soporte y factores protectores.

NIVELES DE RIESGO Y ACCIONES CLÍNICAS

RIESGO ALTO

Criterios:

- Idea suicida o intento planificado en el último mes.
- Historial de intento suicida en los pasados 3 meses.
- Admisión por intento suicida o traslado de hospital psiquiátrico.

Acciones:

-  Activar **Protocolo de Seguridad Inmediata**.
-  Notificar al **médico tratante** y al **Supervisor General de Enfermería**.
-  **Consulta urgente** a Psiquiatra, Psicólogo y Trabajo Social.
-  Ubicar paciente en habitación **cercana a estación de enfermería**.
-  Implementar **Observación Constante (1:1)** familiar puede ser partícipe.
-  Documentar continuamente comportamiento y respuestas a intervenciones.
-  Coordinar **admisión a institución de salud mental** tan pronto se estabilice.
-  Retiro de objetos peligrosos o potencialmente letales.

RIESGO MODERADO

Criterios:

- Idea suicida con método, sin planificación.
- Comportamiento suicida en últimos 3 meses.
- Múltiples factores de riesgo con pocos factores protectores.

Acciones:

-  Notificar al médico y Supervisor de Enfermería.
-  Consulta a Psiquiatra/Psicólogo/Trabajo Social.
-  Asignar habitación en área con fácil vigilancia.
-  Iniciar **Observación Cercana** (mínimo cada 15-30 minutos).
-  Desarrollar un **Plan de Seguridad Individualizado**.
-  Educación al paciente y familia sobre señales de alerta.
-  Reevaluar frecuencia y modalidad de observación según evolución.

● RIESGO BAJO

Criterios:

- Deseos de morir o idea suicida sin método o intención.
- Factores modificables y fuerte red de apoyo.
- Sin historial de comportamiento suicida.

Acciones:

- 📞 Consulta con Psiquiatra/Psicólogo/Trabajo Social.
- 🔍 Evaluación psicológica más profunda.
- 📄 Educar al paciente sobre estrategias de afrontamiento.
- 💬 Fomentar expresión de emociones y recursos de apoyo.
- 📅 Reevaluar riesgo de forma periódica durante hospitalización.
- 🌐 Conectar con servicios ambulatorios o grupos de apoyo al alta.

🏥 Bandas de Identificación – Hospital Universitario de Adultos

El uso de **bandas especiales** permite una identificación rápida de condiciones críticas o necesidades especiales del paciente. Todo el personal clínico debe conocer su significado y actuar conforme a los protocolos establecidos.

🔗 Tipos de Bandas y su Significado

Color de Banda	Significado	Acción/Consideración Clínica
● Verde	Banda de Identificación	Confirmar identidad del paciente antes de cualquier intervención.
● ○ Azul/Blanca	DNR / DNI (<i>No Resucitar / No Intubar</i>)	Verificar documentación médica. Respetar directriz adelantada.
■ Anaranjada	Riesgo de Caídas	Implementar medidas de seguridad. Alertar al equipo interdisciplinario.

☑ Recordatorios para todo Profesional de la Salud

- Verifica siempre las bandas al inicio del turno y antes de cualquier procedimiento.
- Documenta cualquier banda colocada o removida.
- Educa al paciente y familiares sobre el significado de las bandas.

Evaluación del Paciente con Restricciones

Importancia clínica y normativa del manejo adecuado de las restricciones físicas o químicas

Evaluación Médica según los Estándares de The Joint Commission

- El médico debe evaluar al paciente dentro de las primeras 4 horas de iniciada la restricción.
- Provee una orden escrita para iniciar o continuar la restricción.
- Realiza una reevaluación médica no más tarde de 24 horas desde el inicio de la restricción.
- En caso de ser necesario continuar con la medida, la orden debe renovarse cada 24 horas.

Cumplimiento con The Joint Commission, CMS, SARSP

Este proceso forma parte de los estándares regulatorios establecidos por *The Joint Commission*, *CMS* y *SARSP*, con el objetivo de garantizar la seguridad, la dignidad y los derechos del paciente.

- No reevaluar ni renovar la orden cada 24 horas puede representar una no conformidad grave.
- El uso de restricciones debe ser siempre la última alternativa, precedida por otras medidas menos restrictivas.

Recomendaciones para el Médico Residente

- Documentar claramente la justificación clínica de la restricción.
- Realizar evaluación completa del estado mental, físico y necesidades del paciente.
- Coordinar con el equipo de enfermería para el monitoreo y las intervenciones requeridas durante el tiempo de restricción.
- Participar en la revisión multidisciplinaria de los casos con restricción prolongada.

Comunicación Efectiva en el Entorno Hospitalario

“La comunicación es un arte que se debe practicar continuamente para desarrollarlo en toda su plenitud y así obtener el mejor provecho de él.”

En el entorno hospitalario, la comunicación efectiva es fundamental para la seguridad del paciente, la coordinación del equipo interdisciplinario y el éxito de los cuidados clínicos.

Es imprescindible que las organizaciones de salud implementen estrategias para fortalecer su comunicación interna, promoviendo un ambiente de respeto, colaboración y claridad.

✦ Nuestro compromiso institucional

Desde el **Departamento de Enfermería** y junto a todo nuestro equipo de trabajo:

💛 **Les damos la más cordial bienvenida a nuestro Hospital Universitario de Adultos.**

☀️ Valoramos el trabajo colaborativo, la escucha activa y la expresión clara como pilares del cuidado de excelencia.

📊 Los animamos a fomentar una cultura de comunicación abierta, oportuna y respetuosa con todos los miembros del equipo y con nuestros pacientes.

Bienvenidos



Post-Prueba

1. ¿Cuál es la función principal del Supervisor General de Enfermería en el Hospital Universitario de Adultos (UDH)?

- A) Coordinar únicamente la compra de materiales estériles
- B) Atender llamadas telefónicas administrativas
- C) Asistir únicamente en horarios de oficina
- D) Apoyar gestiones clínico-administrativas durante noches, fines de semana y feriados
- E) Transportar pacientes entre unidades clínicas

2. ¿Cuál de las siguientes es una indicación correcta para solicitar un PICC Line?

- A) Historial de trombosis venosa
- B) Enfermedad renal terminal
- C) Trombocitopenia menor de 20,000
- D) Terapia antibiótica prolongada
- E) Coagulación prolongada
- F) Paciente con orden DNR activa

3. En caso de falla del sistema EHR (Meditech), ¿qué acción debe tomarse según el protocolo de downtime?

- A) Esperar hasta que el sistema vuelva sin realizar ninguna acción
- B) Realizar órdenes verbales únicamente
- C) Documentar manualmente usando formularios oficiales
- E) Registrar datos solo en notas personales del médico
- F) Suspender toda medicación hasta restaurarse el sistema

4. ¿Cuál es el tiempo límite para ejecutar una orden médica con prioridad STAT?

- A) Durante el turno 11-7
- B) Antes de las 11:59 PM del día en que se ordena
- C) Dentro de 2 horas
- D) Dentro de 30 minutos de haber sido ordenada
- E) A las 24 horas
- F) No tiene límite definido

5. ¿Qué deben hacer el RN y el médico o residente al gestionar una orden médica telefónica?

- A) El RN documenta, y el médico firma cuando pueda
- B) El RN recibe la orden sin confirmación, y el médico no necesita validarla
- C) El médico dicta la orden y el RN la aplica sin registrarla
- D) El médico dicta la orden, el RN realiza "read-back", documenta, firma como orden telefónica y el médico debe firmarla en un plazo de 24 horas
- E) El RN escribe la orden y no es necesario que el médico la firme

6. Según The Joint Commission CMS y SARSP, ¿qué procedimiento es obligatorio respecto al uso de restricciones físicas en el paciente hospitalizado?

- A) Evaluar al paciente una vez por semana mientras tenga restricciones
- B) Renovar la orden médica cada 24 horas si se mantienen las restricciones
- C) Realizar una reunión mensual con el equipo interdisciplinario
- D) Notificar al paciente con 48 horas de anticipación sobre la restricción
- E) Permitir el uso de restricciones por decisión exclusiva del personal de enfermería